記載日：令和７年９月　　日

石巻市学生デザイン・文化研修旅行プロジェクト

参　加　申　込　書

|  |  |
| --- | --- |
| １．在　籍　す　る　学　校　名 |  |
| ２．参加希望者フリガナ | 氏名・性別 | ﾌﾘｶﾞﾅ ：氏　名：　　　　　　　　　　　　　（　男　・　女　） |
| パスポート表記英字氏名 |  |
| 生年月日 | 平成　　年　　月　　日生（西暦　　　　年）※令和７年１１月４日時点での年齢（ 　　　歳 ） |
| 住所 |  |
| 保 護 者 氏 名(参加者と住所が異なる場合は住所を記載) | 保護者氏名保護者住所(\*参加者と異なる場合) |
| 在籍クラス※学部、学科、学年など | ※学部、学科、学年など |
| パスポートの保持状況 | 持っている　・　持っていない（　　月　　日頃取得予定） |
| ３．連絡先及び緊急連絡先 | 参加者本人　　　　（　　　　　-　　　　　-　　　　　）保護者又は自宅　　（　　　　　-　　　　　-　　　　　） |
| ４．その他記載事項　　（身体の状況、通院状況、渡航経験等　記載自由） |  |

|  |
| --- |
| （保護者承諾欄）　※参加希望者が高校生である場合のみ記載願います。　　本事業について、私の　　　　　である　　　　　　　　　の参加を承諾します。　　　　　　　　　　（続柄）　　　　　　 （参加者氏名）令和７年９月　　日保護者名（自署）　　　　　　　　　　　　　　　 |

※学生証の写し等、在学中であることが確認できるものを添付すること。

※すでにパスポートを所持している場合は、そのパスポートの記載事項ページの写しを添付すること。

※この申込書に記載された個人情報等の内容は、他の目的へ利用することはありません。

記載日：令和７年９月**１２**日

**記　載　例**

石巻市学生デザイン・文化研修旅行プロジェクト

参　加　申　込　書

|  |  |
| --- | --- |
| １．在　籍　す　る　学　校　名 | **宮城県温州友好高等学校** |
| ２．参加希望者 | 氏名・性別フリガナ | ﾌﾘｶﾞﾅ ：イシノマキ タ ロウ氏　名： **石 巻　太 郎**　　　　　　（　男　・　女　） |
| パスポート表記英字氏名 | **ＩＳＨＩＮＯＭＡＫＩ　ＴＡＲＯ** |
| 生年月日 | 平成**２０**年**１１**月**１１**日生（西暦**２００８**年）※令和７年１１月４日時点での年齢（ **１７**　歳 ） |
| 住所 | **石巻市穀町１４-１** |
| 保 護 者 氏 名(参加者と住所が異なる場合は住所を記載) | 保護者名　**石　巻　　花　子**保護者住所(\*参加者と異なる場合)　 |
| 在籍クラス※学部、学科、学年など | **普通科国際コース　２年１組** |
| パスポートの保持状況 | 持っている　・　持っていない（**１０**月**５**日頃　取得予定） |
| ３．連絡先及び緊急連絡先 | 参加者本人　　　　（　**０００**　– **００００** – **００００** ）保護者又は自宅　　（　**０００**　– **００００** – **００００** ） |
| ４．その他記載事項　　（身体の状況、通院状況、渡航経験等　その他　記載自由） | **・小麦に対する食物アレルギーあり****・喘息のため通院歴あり（薬服用中）** |

|  |
| --- |
| （保護者承諾欄）　※参加希望者が高校生である場合のみ記載願います。　　本事業について、私の**長 男** である　　**石　巻　太　郎**　　の参加を承諾します。　　　　　　　　　　（続柄）　　　　　　 （参加者氏名）令和７年９月**１２**日保護者名（自署）　　　　石　巻　　花　子　　　 |

※学生証の写し等、在学中であることが確認できるものを添付すること。

※すでにパスポートを所持している場合は、そのパスポートの写しを添付すること。

※この申込書に記載された個人情報等の内容は、他の目的へ利用することはありません。